

Evaluation of the Relationship between Health Literacy and Breastfeeding Performance of Mothers with Infants Admitted to Fatemiyeh Hospital in Hamadan

Morvarid Fardipour¹ , Fatemeh Mohammadi² , Elahe Talebi Ghane³ ,
Tayebeh Hasan Tehrani^{4,*} 

¹ Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Diseases (Homecare) Research Center, Hamadan, Iran

³ Department of Biostatistics, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Health Sciences & Technology Research Institute, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Tayebeh Hasan Tehrani, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
Email: t.tehrani@umsha.ac.ir

Abstract

Received: 18/10/2022
Revised: 18/11/2022
Accepted: 04/01/2023
ePublished: 20/03/2023

How to Cite this Article:

Fardipour M, Mohammadi F, Talebi Ghane E, Hasan Tehrani T. Evaluation of the Relationship between Health Literacy and Breastfeeding Performance of Mothers with Infants Admitted to Fatemiyeh Hospital in Hamadan. *Pajouhan Scientific Journal*. 2023; 21(1): 47-53.
DOI: 10.61186/psj.21.1.47

Background and Objectives: Health literacy is one of the key consequences of health education programs in the field of breastfeeding performance and mother's self-care. This study was conducted with the aim of determining the relationship between health literacy and breastfeeding performance of mothers with newborns admitted to Fatemiyeh Hospital in Hamadan 2022.

Materials and Methods: This research was a cross-sectional descriptive analytical study that was conducted on 210 mothers with neonate, using available sampling method. Data collection tools included maternal health literacy questionnaire, Bristol breastfeeding assessment checklist and breastfeeding self-efficacy questionnaire. Data analysis was done using descriptive and inferential tests.

Results: According to the results, the mean and standard deviation of the self-efficacy score, health literacy and breastfeeding performance of the mother were 117.09 (28.08), 43.74 (8.57) and 7.34 (0.87), respectively. A significant relationship was observed between health literacy and mothers' self-efficacy, mothers' performance and self-efficacy, and mothers' performance and health literacy ($P < 0.05$).

Conclusions: According to the results of the study, it is suggested that in educational interventions related to breastfeeding, information and training should be provided to mothers in a way that is easy for them to understand and they can easily understand the received information.

Keywords: Health literacy; Self-efficiency; Breastfeeding performance; Infants

بررسی ارتباط سواد سلامت با خودکارآمدی و عملکرد شیردهی مادران دارای نوزادان بستری در بیمارستان فاطمیه شهر همدان

مروارید فردی پور^۱، فاطمه محمدی^۲، الهه طالبی قانع^۳، طیبه حسن طهرانی^۴

^۱ گروه کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیر واگیردار، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: طیبه حسن طهرانی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: t.tehrani@umsha.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سواد سلامت، از پیامدهای کلیدی برنامه‌های آموزش سلامت در زمینه‌ی عملکرد شیردهی و خودکارآمدی مادر است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با خودکارآمدی و عملکرد شیردهی مادران دارای نوزادان بستری در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش تحلیلی، مقطعی بر روی ۲۱۰ نفر از مادران دارای نوزاد ترم با روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت مادری، چک‌لیست ارزیابی شیردهی Bristol و پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی شیردهی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی خودکارآمدی، سواد سلامت و عملکرد شیردهی مادر به ترتیب ۱۱۷/۰۹ (۲۸/۰۸)، ۴۳/۷۴ (۸/۵۷) و ۷/۳۴ (۰/۸۷) بود. ارتباط معنی‌داری بین سواد سلامت و خودکارآمدی مادران، عملکرد و خودکارآمدی مادران و عملکرد و سواد سلامت مادران مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، پیشنهاد می‌گردد که در مداخلات آموزشی در ارتباط با شیردهی، اطلاعات و آموزش‌ها به شیوه‌ای در اختیار مادران قرار بگیرند که فهم آن‌ها برای مادران ساده باشد و بتوانند به راحتی اطلاعات دریافتی را درک کنند.

واژگان کلیدی: سواد سلامت؛ خودکارآمدی؛ عملکرد شیردهی؛ مادران؛ نوزادان

مقدمه

اغلب موارد با شیر مادر انجام می‌گیرد اما عملکرد او در این زمینه خصوصاً به صورت تغذیه‌ی انحصاری از شیر مادر در مواردی نادیده گرفته می‌شود [۴]. در این زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر شیردهی مادران حائز اهمیت می‌باشد تا برنامه‌های ترویج تغذیه شیر مادر با تمرکز بر این علل در جهت افزایش توانایی و تمایل مادران به شیردهی هدایت گردد [۵]. مروری بر مطالعات پژوهشی در زمینه‌ی اصلاح رفتارهای تغذیه‌ای در مادران دارای نوزاد ترم نشان می‌دهد که آموزش تغذیه، راهبردی اساسی در اصلاح عادات تغذیه‌ای و به دنبال آن پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر است [۶]. اما به نظر می‌رسد بسیاری از مداخلات آموزش تغذیه متناسب با سطح درک گروه مخاطب نیست و در نتیجه به اثربخشی مورد نظر طراحان این

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، نوزاد ترم آن دسته از نوزادان را شامل می‌شود که پس از ۳۷ تا ۴۲ هفته‌ی کامل حاملگی، کامل متولد می‌شوند [۱]. تغذیه‌ی نوزادان ترم، یکی از مباحث مهم در مراقبت از آنان می‌باشد. شیر مادر بهترین انتخاب برای تغذیه‌ی شیرخواران است [۲]. شیر مادر نه تنها سبب ارتقاء سلامت در دوره‌ی نوزادی می‌شود، بلکه حیات و سلامت انسان در دوره‌های مختلف زندگی را نیز تضمین می‌کند. تغذیه با شیر مادر از اهداف سازمان بهداشت جهانی است و تغذیه با شیر مادر را در ساعت اولیه پس از زایمان و تا حداقل ۶ ماه پس از زایمان تأکید می‌کنند [۳].

یکی از راهکارهای رسیدن به این هدف، تمرکز بر عوامل مؤثر بر شیردهی مادران است. اگر چه شروع تغذیه‌ی نوزاد در

مداخلات منجر نمی‌شود. این عدم تناسب منجر به ظهور موضوع جدیدی با نام سواد سلامت می‌شود [۷]. سواد سلامت در مادران به معنای «کسب توانایی مادران در به دست آوردن، تحلیل کردن و فهمیدن اطلاعات و خدمات اولیه‌ی بهداشتی که به آن نیاز دارند تا بتوانند در مورد مسائل مربوط به سلامتی خود مشارکت داشته و تصمیم‌های درستی را اتخاذ کنند.» تعریف شده است [۸].

سواد سلامت، یکی از پیامدهای کلیدی برنامه‌های آموزش سلامت است و از طرف دیگر، اجرای مداخلات آموزش سلامت در زمینه‌ی تغذیه با شیر مادر بدون انجام مطالعات همبستگی دقیق به منظور ارتباط‌سنجی متغیرهای مؤثر بر این موضوع بی‌اثر و ناکارآمد باشد [۹]. بنابراین انجام مطالعات دقیقی در زمینه‌ی ارتباط‌سنجی بین عملکرد مادران در تغذیه با شیر مادر و سواد سلامت مادران می‌تواند اطلاعات دقیقی در زمینه‌ی مذکور در اختیار برنامه‌ریزان قرار دهد تا بدین طریق راهگشای مداخلاتی در حیطه‌ی ارتقا عملکرد مادران در خصوص تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر باشد. در این راستا خودکارآمدی، عامل روان‌شناختی و انگیزشی مهم و قابل‌تغییری دیگر برای تداوم تغذیه با شیر مادر است که باور و اطمینان فرد به توانایی خود در شیردهی انحصاری و موفق را در بر می‌گیرد [۱۰].

خودکارآمدی شیردهی، یکی از متغیرهای قابل‌تعدیل و مؤثر بر عملکرد شیردهی می‌باشد و می‌تواند میزان و طول مدت شیردهی را پیش‌بینی کند. خودکارآمدی به معنی باور فرد در توانایی خود جهت انجام کار یا رفتاری خاص است و مدل خودکارآمدی شیردهی، انتخاب مادر برای شیردهی و تلاشی که او صرف این انتخاب خواهد کرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و چگونگی مقابله او با مشکلات مربوط به شیردهی را پیش‌بینی می‌کند. اعتماد به نفس پایین مادر سبب احساس مسئولیت بیش از حدی می‌شود که توانایی مقابله با آن را ندارد و همین مطلب مانعی در برابر موفقیت وی در شیردهی خواهد شد [۱۱].

Dennis معتقد است هرچه میزان خودکارآمدی شیردهی در مادران بالا باشد، طول مدت شیردهی انحصاری بالاتر خواهد بود [۱۲]. با توجه به اهمیت عملکرد شیردهی مادران و تأثیر متغیرهای مهمی چون ویژگی سطح سواد سلامت آن‌ها در افزایش هزینه- اثربخشی و هزینه- فایده‌ی مداخلات آموزش سلامت، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با خودکارآمدی و عملکرد شیردهی مادران دارای نوزادان بستری در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۱۰ نفر از مادران دارای نوزاد پذیرش شده در بیمارستان فاطمیه همدان، که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، انجام

شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادر دارای نوزاد ترم، نوزاد واجد استفاده از شیر، مادر بالای ۱۸ سال، سواد خواندن نوشتن مادر و عدم بیماری مزمن روانی در مادر بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی ساختاریافته‌ای بود که شامل اطلاعات دموگرافیک، چک‌لیست ابزار ارزیابی شیردهی Bristol، پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی شیردهی و پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت مادری بود.

پرسش‌نامه‌ی سواد سلامت مادری، سطح سواد سلامت مادران را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای ۱۴ سؤال می‌باشد که هر سؤال به صورت چهار گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) امتیازدهی می‌شود و محدوده‌ی امتیاز بین ۱۴ تا ۵۶ است. نمره‌ی ۱۴-۳۵ سواد محدود و نمره‌ی ۳۶-۵۶ سواد کافی را نشان می‌دهد. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی Alinejad-Naeini و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد [۹].

پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی شیردهی دارای ۳۳ گزینه است که توسط Dennis در سال ۱۹۹۷ طراحی گردید [۱۲]. نحوه‌ی پاسخ‌دهی به سؤالات به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای است که شامل (کاملاً مخالفم = ۱، تا کاملاً موافقم = ۵) می‌باشد. دامنه‌ی امتیازات ابزار از ۳۳ تا ۱۶۵ است. نمره‌ی ۳۳-۷۶ خودکارآمدی پایین، نمره‌ی ۷۷-۱۲۰ خودکارآمدی متوسط و نمره‌ی ۱۶۵-۲۱۱ خودکارآمدی بالا در نظر گرفته می‌شود [۱۱]. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه‌ی حسن‌پور و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفته است [۱۳]. چک‌لیست ارزیابی شیردهی Bristol توسط پارسا و همکاران در ایران ترجمه و روان‌سنجی شد [۱۴].

Dolgun و همکاران در ترکیه، همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) نسخه‌ی ترکی ابزار ارزیابی شیردهی Bristol را ۰/۷۷ و ضریب همبستگی درون‌گروهی را ۰/۸۹ گزارش کردند [۱۵]. این ابزار شامل ۵ آیتم وضعیت شیردهی، چسبیدن به مادر، مکیدن، قورت دادن و راحتی مادر می‌باشد که به هر آیتم بر اساس موارد چک‌لیست، امتیاز ۰ (ضعیف)، ۱ (متوسط) و ۲ (خوب) داده می‌شود. محدوده‌ی نمره‌ی این چک‌لیست، ۰-۱۰ است. فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی شیردهی به روش خودگزارشی توسط نمونه‌های پژوهش و چک‌لیست ارزیابی شیردهی Bristol پژوهشگر تکمیل شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها به تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری ANOVA، Independent Samples T-test و همبستگی Pearson پرداخته شد. سطح اطمینان در تمام آزمون‌ها ۹۵ درصد در نظر گرفته شده و تمام تجزیه تحلیل‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation, Armonk, NY, version 22) انجام شد. مقاله‌ی حاضر حاصل از پایان‌نامه‌ی مصوب دانشگاه

علوم پزشکی همدان با شماره ۱۴۰۱۰۲۰۶۸۰۹ و کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.1002 می‌باشد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، بیشتر نوزادان (۵۲/۴ درصد) دختر و حاصل زایمان طبیعی بودند (۵۵/۲ درصد). اکثر مادران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، خانه‌دار بودند (۸۵/۷ درصد) و تحصیلات اکثر مادران در سطح متوسطه بود (۷۸/۱ درصد) (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
پسر	۱۰۰ (۴۷/۶)
دختر	۱۱۰ (۵۲/۴)
جمع	۲۱۰ (۱۰۰/۰۰)
نوع زایمان	
سزارین	۹۴ (۴۴/۸)
طبیعی	۱۱۶ (۵۵/۲)
کل	۲۱۰ (۱۰۰)
شغل مادر	
کارمند	۲۵ (۱۱/۹)
خانه‌دار	۱۸۰ (۸۵/۷)
کار در منزل	۵ (۲/۴)
کل	۲۱۰ (۱۰۰/۰۰)
تحصیلات مادر	
ابتدایی	۲۵ (۱۱/۹)
متوسطه	۱۶۴ (۷۸/۱)
دیپلم و دانشگاه	۲۱ (۱۰)
کل	۲۱۰ (۱۰۰)
علت بستری	
عفونت	۴۷ (۲۲/۴)
مشکلات تنفسی	۸۲ (۳۹/۰)
زردی	۸۱ (۳۸/۶)
کل	۲۱۰ (۱۰۰)
نوع بارداری	
خواسته	۱۹۱ (۹۱)
ناخواسته	۱۹ (۹)
کل	۲۱۰ (۱۰۰)

با توجه به نتایج، میانگین نمره‌ی خودکارآمدی، ۱۱۷/۰۹ با انحراف معیار ۲۸/۰۸، میانگین نمره‌ی سواد سلامت، ۴۳/۷۴ با انحراف معیار ۸/۵۷ و میانگین نمره‌ی عملکرد ۷/۳۴ با انحراف معیار ۰/۸۷ بود (جدول ۲). بر اساس نتایج به دست آمده، ارتباط معنی‌داری بین سواد سلامت و خودکارآمدی، بین

عملکرد و سواد سلامت و بین عملکرد و خودکارآمدی در مادران مشاهده شد. لازم به ذکر می‌باشد شدت تمامی این ارتباطات، متوسط بود (جدول ۳).

جدول ۲: میانگین متغیرهای خودکارآمدی، سواد سلامت و عملکرد شیردهی مادر

نام متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین \pm انحراف معیار
خودکارآمدی	۲۱۰	۳۹/۰۰	۲۲۰/۰۰	۱۱۷/۰۹ \pm ۲۸/۰۸
سواد سلامت	۲۱۰	۲۵/۰۰	۱۳۵/۰۰	۴۳/۷۴ \pm ۸/۵۷
عملکرد شیردهی	۲۱۰	۵/۰۰	۹/۰۰	۷/۳۴ \pm ۰/۸۷

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با خودکارآمدی و عملکرد شیردهی مادران دارای نوزادان بستری در بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. در ارتباط با تعیین سواد سلامت مادران دارای نوزادان بستری در بیمارستان، تجزیه و تحلیل اطلاعات بیانگر آن بودند که نمره‌ی سواد سلامت مادران ۴۳/۷۴ با انحراف معیار ۸/۵۷ بود که به صورت سواد سلامت کافی تفسیر می‌شود. اما از حداکثر میانگین نمره، فاصله داشت.

هم‌راستا با مطالعه‌ی حاضر، حسینی و همکاران در مطالعه‌ی بر روی زنان نخست‌زا در تهران نشان دادند، سطح سواد سلامت مادران نخست‌زا در سطح کافی بوده است [۱۶]. در مطالعه‌ی ابراهیم‌پور و همکاران که تحت عنوان سواد سلامت مادران کودکان بستری در مرکز آموزشی-درمانی قدس، قزوین انجام شد، نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی سواد سلامت مادران ۱/۴ \pm ۷۱/۵ از ۱۰۰ بود که در سطح مناسبی قرار داشت [۱۷].

اما نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی Alinejad-Naeini و همکاران با هدف تعیین ارتباط بین سواد سلامت، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی مادران نوزاد بستری در بخش‌های بستری نوزادان در خصوص شیردهی انحصاری هم‌راستا نبود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که ۲۳/۵ درصد از مادران، دارای سواد سلامت پایین بودند [۹].

جدول ۳: آزمون همبستگی Pearson برای تعیین ارتباط بین خودکارآمدی، سواد سلامت و عملکرد شیردهی مادران

مؤلفه	خودکارآمدی	سواد سلامت	عملکرد
	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی
خودکارآمدی	۱	-	-
سواد سلامت	۰/۲۶۳	<۰/۰۰۱	۱
عملکرد	۰/۳۳۱	<۰/۰۰۱	۱

عملکرد متوسط در شیردهی تفسیر می‌شود. این یافته هم‌راستا با مطالعه‌ی شریفی‌راد و همکاران بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که عملکرد شیردهی زنان قبل از مداخله در هر دو گروه مداخله و شاهد، متوسط بوده است [۲۱].

محبوبی و همکاران که در مطالعه‌ی تحت عنوان ارتباط میان قصد شیردهی انحصاری پیش از زایمان با عملکرد مادران در شش ماه پس از زایمان در زنان نخست‌زا به این نتیجه رسیدند که عملکرد شیردهی مادران مناسب بوده است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر متفاوت بود [۲۲]. تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند به علت تفاوت در نمونه‌های پژوهش باشد به این صورت که در مطالعه‌ی محبوبی و همکاران، سطح تحصیلات مادران بالاتر از مطالعه‌ی حاضر بود. تحصیلات اکثر مادران (۷۸/۱ درصد) در مطالعه‌ی حاضر، در سطح متوسطه بوده و مطالعات متعدد ارتباط مثبت و معنی‌دار بین سطح تحصیلات مادران و عملکرد آنان در شیردهی را تأیید کرده‌اند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین سواد سلامت و خودکارآمدی مادران مشاهده شد. این نتایج هم‌راستا با مطالعه‌ی طاهری و همکاران بود. آن‌ها در مطالعه‌ی تحت عنوان ارتباط سواد سلامت با خودکارآمدی و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به این نتیجه رسیدند که رابطه‌ی مثبت سواد سلامت با خودمراقبتی و خودکارآمدی وجود دارد [۲۳].

در مطالعه‌ی که توسط Wu و همکاران انجام شد، نتایج نشان داد که استراتژی‌های مبتنی بر سواد سلامت منجر به افزایش خودکارآمدی در زنان نخست‌زا در خصوص شیردهی انحصاری با شیر مادر می‌شود [۲۴].

در ارتباط با تعیین ارتباط سواد سلامت با عملکرد شیردهی مادران مطالعه‌ی حاضر، نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد و سواد سلامت مادران رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. طبق مطالعه‌ی حسینی و همکاران نیز رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری بین عملکرد شیردهی مادران و سواد سلامت در زنان نخست‌زا مشاهده شد، بدین صورت که مادرانی که از سطح سواد سلامت کافی برخوردار بودند، ۹ برابر عملکرد مناسب‌تری در شیردهی به نوزادان خود داشتند [۱۶].

همچنین در مطالعه‌ی Vila-Candel و همکاران تحت عنوان سواد سلامت زنان باردار و مدت زمان شیردهی انحصاری، نتایج نشان داد، زنانی که از سواد سلامت بالاتری برخوردارند، عملکرد بهتری در شیردهی داشتند [۲۵]. این نتایج با مطالعه‌ی Mirjalili و همکاران متفاوت بود. آن‌ها این نتیجه رسیدند که الگوی شیردهی مادران مستقل از سواد سلامت آن‌هاست و به نظر می‌رسد این موضوع تحت تأثیر سایر عوامل فردی و اجتماعی- فرهنگی صورت گیرد [۲۶]. تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به علت تفاوت در روش تحقیق در پژوهش‌ها باشد. در

همچنین در مطالعه‌ی توصیفی Mackly و همکاران در نیویورک آمریکا با هدف تعیین سواد سلامت پایه‌ی والدین در واحد مراقبت ویژه‌ی نوزادان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت اکثر نمونه‌های پژوهش (۵۵ درصد) کم بود [۸].

تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به علت تفاوت در نمونه‌های پژوهش، محیط مطالعه و ابزارهای مختلف برای سنجش حیطه‌های مختلف سواد سلامت باشد. به هر حال می‌توان گفت که با توجه به سطح سواد مادران در مطالعه‌ی حاضر، بی‌شک بالا بردن دانش و توانایی مردم در فهم موضوعات مرتبط با سلامتی خود، گام مؤثری در رسیدن به این هدف غایی نظام سلامت است. اگرچه عوامل مختلفی در سواد سلامت مادران نقش دارد اما نظام سلامت باید رسالت خود را در جهت افزایش سواد سلامت مادران از طریق فراهم‌سازی امکانات آموزشی متنوع و مناسب با سطح فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آنان ایجاد کند تا بهبود سواد سلامت مادران به حفظ سلامت خانواده و کودکان منجر گردد.

در ارتباط با تعیین خودکارآمدی مادران دارای نوزادان بستری در بیمارستان فاطمیه شهر همدان، نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی خودکارآمدی ۱۱۷/۰۹ با انحراف معیار ۲۸/۰۸ به صورت خودکارآمدی متوسط در مادران تفسیر می‌شود. این نتایج هم‌راستا با مطالعه‌ی آقابابایی و همکاران در ملایر بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی شیردهی مادران، متوسط رو به پایین بوده است [۱۸].

در مطالعه‌ی که توسط معافی و همکاران تحت عنوان بررسی میزان خودکارآمدی و الگوی شیردهی و عوامل پیشگویی‌کننده‌ی آن در مادران ساکن استان قزوین انجام شد، تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۸۸/۳ درصد شیردهی را در بیمارستان آغاز کرده و در ماه سوم پس از زایمان، ۷۸ درصد شیردهی انحصاری داشتند و میزان خودکارآمدی شیردهی در حد مطلوبی نبود [۱۹].

به نظر می‌رسد خودکارآمدی متوسط مادران در مطالعه، به علت عدم ارائه‌ی آموزش‌های کافی و لازم باشد. ارائه‌ی آموزش منظم و برنامه‌ریزی شده در حیطه‌ی خودکارآمدی مادران باعث ارتقای سطح خودکارآمدی مادران نسبت به شیردهی می‌گردد. در این راستا نتایج مطالعه‌ی O'Campo و همکاران که بر روی ۱۹۸ مادر باردار انجام گرفت، نشان داد، خودکارآمدی شیردهی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار بر تداوم و عملکرد شیردهی است که طول مدت آن را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های مطالعه‌ی آنان نشان داد، زنان با خودکارآمدی ضعیف، ۳ بار بیشتر ترک شیردهی داشتند [۲۰].

در ارتباط با تعیین عملکرد شیردهی مادران دارای نوزادان بستری در مطالعه‌ی حاضر، نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی عملکرد، ۷/۳۴ با انحراف معیار ۰/۸۷ بود که به صورت

مورد پژوهش جهت تکمیل پرسشنامه‌ها بود که در این راستا سعی بر این شد تا هدف از پژوهش برای ایشان شرح داده و رضایت ایشان جلب شود؛ امید است تحقیقات بیشتری ضمن رفع محدودیت‌های موجود در این مطالعه در زمینه‌ی تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

در نهایت نظر به این که بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، سواد سلامت مادران کافی بود و این متغیر به عنوان عامل تأثیرگذار بر خودکارآمدی و عملکرد مادران در خصوص شیردهی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کرد، لذا پیشنهاد می‌گردد که در مداخلات آموزشی که جهت عملکرد شیردهی مادر، پس از زایمان انجام می‌گیرد، به سطح سواد سلامت مادران توجه شود و اطلاعات و آموزش‌ها به شیوه‌ای در اختیار مادران قرار بگیرند که فهم آن‌ها برای مادران ساده باشد و بتوانند به راحتی اطلاعات دریافتی را درک کنند.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر حاصل از پایان‌نامه‌ی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۱۴۰۱۰۲۰۶۸۰۹ و کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.1002 می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسؤولین و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگر بعد از اخذ مجوز و کد اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC.1400.1002 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به بیمارستان فاطمیه همدان مراجعه نموده و پس از توضیح مختصری از اهداف مطالعه به مادران و کسب رضایت کتبی از آنان، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است.

حمایت مالی

منابع مالی این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی همدان تأمین شده است.

این راستا در مطالعه‌ی میرجلیلی و همکاران صرفاً الگوی شیردهی مادران به عنوان بخشی از عملکرد شیردهی مادران مورد بررسی قرار گرفت در صورتی که در مطالعه‌ی حاضر، عملکرد کلی مادران از طریق ابزار متفاوت بررسی گردید. همچنین تنوع فرهنگ می‌تواند در ایجاد نتایج متفاوت تأثیرگذار باشد.

در ارتباط با تعیین ارتباط خودکارآمدی با عملکرد شیردهی مادران در مطالعه‌ی حاضر، نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین عملکرد و خودکارآمدی مادران مشاهده شد، این بدان معنی است که با افزایش نمره‌ی خودکارآمدی، نمره‌ی عملکرد افزایش داشت و شدت این ارتباط متوسط بود. این نتیجه‌گیری هم‌راستا با مطالعه‌ی طل و همکاران بود که در مطالعه‌ی خود تحت عنوان تأثیر مداخله‌ی آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی به این نتیجه رسیدند که افزایش خودکارآمدی مادران، عملکرد آنان را در شیردهی انحصاری به شکل مؤثری افزایش می‌دهد [۲۷].

همانگ با نتایج پژوهش حاضر، مطالعات پیشین هم نشان داده‌اند که یکی از دلایل شایع قطع زودهنگام شیردهی، ناکافی بودن شیر از دیدگاه خود مادر یا به عبارتی احساس ناخودکارآمدی کافی در مادر است. در مطالعه‌ی McQueen و همکاران، یافته‌ها نشان داد، مادرانی که از شیر خود راضی نبودند و احساس می‌کردند که شیر آن‌ها ناکافی است در معرض قطع زودهنگام‌تر شیردهی بوده‌اند [۲۸]. از آنجایی که خودکارآمدی شیردهی به صورت اعتماد مادر نسبت به توانایی خویش در شیردادن به نوزادش تعریف می‌شود؛ لذا عملکرد موفقیت‌آمیزی که سریعاً حاصل شده باشد، می‌تواند تأثیر قوی و بسیاری بر درک مادر نسبت به توانمندی خویش در شیردهی و تداوم آن داشته باشد. بنابراین با استفاده از بهبود کیفیت مشاوره‌ی شیردهی، می‌توان نمره‌ی خودکارآمدی شیردهی مادران را ارتقاء داد؛ زیرا مشاوره در بیمارستان، اولین زمانی است که مادر علاوه بر دریافت اطلاعات (مشاوره‌های دوران بارداری) می‌تواند به صورت عملی مهارت شیردهی خود را نیز تقویت کند. در این زمینه نقش مشاوران شیردهی حائز اهمیت است، زیرا آن‌ها می‌توانند به مادر در شناسایی موانع شیردهی کمک کنند و استراتژی‌هایی را برای رفع این موانع ارائه دهند. همچنین می‌توانند مادر را در شناسایی نقاط قوت و منابع حمایتی تشویق نمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم همکاری نمونه‌های

REFERENCES

- Montaseri S, Bakhshi F, Edraki M, Razavinejad S, Haghpanah S. The effect of educating the use of developmental positions of premature infants on the clinical performance of neonatal intensive care unit nurses [in Persian]. J Babol Univ Med Sci. 2018;20(3):69-73. [DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.3.69]
- Cheraghi F, Pakseresht M, Parsa P, Basiri B. Effect of kangaroo mother care on premature newborns' pain due to invasive procedures in neonatal intensive care unit of hospital Fatemeh, Hamadan [in Persian]. J Ilam Univ Med Sci. 2014;22(1):31-40.
- Ghorbani F, Mirlashari J, Navab E, Higman W, Valizadeh

- S. Experiences of the Iranian neonatal intensive care unit nurses in implementing family-centered care: walking on an insecure foundation. *IJN*. 2018;9(2):42-9. [DOI: [10.22038/ijn.2018.25418.1332](https://doi.org/10.22038/ijn.2018.25418.1332)]
4. van der Pal SM, Alpay LL, van Steenbrugge GJ, Detmar SB. An exploration of parents' experiences and empowerment in the care for preterm born children. *J Child Fam Stud*. 2014;23(6):1081-9. [DOI: [10.1007/s10826-013-9765-7](https://doi.org/10.1007/s10826-013-9765-7)]
5. Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P, Gillespie S. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: an action research study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;50:54-62. [DOI: [10.1016/j.iccn.2018.05.006](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.006)] [PMID]
6. Edelman CL, Kudzma EC. Health promotion throughout the life span-e-book. Amsterdam, Netherlands: Elsevier Health Sciences; 2021.
7. Hemati M, Akbartabar Toori M, Shams M, Behroozpour A. Increasing nutritional literacy in teachers: the effect of an educational intervention [in Persian]. *Payesh*. 2018;17(5):577-85. [DOR: [20.1001.1.16807626.1397.17.5.6.8](https://doi.org/20.1001.1.16807626.1397.17.5.6.8)]
8. Mackley A, Winter M, Guillen U, Paul DA, Locke R. Health literacy among parents of newborn infants. *Adv Neonatal Care*. 2016;16(4):283-8. [DOI: [10.1097/ANC.0000000000000295](https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000295)] [PMID]
9. Alinejad-Naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-Beni F. The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;34(11):1703-10. [DOI: [10.1080/14767058.2019.1644620](https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1644620)] [PMID]
10. Azhari S, Baghani R, Akhlaghi F, Ebrahimzadeh S, Salehi J. Comparing the effects of hands-on and hands-off breastfeeding methods on self-efficacy in primiparous mothers [in Persian]. *JSUMS*. 2011;17(4):248-55. [DOI: [10.11648/j.pbs.20150404.15](https://doi.org/10.11648/j.pbs.20150404.15)]
11. Iroegbu MN. Self-efficacy and work performance: A theoretical framework of Albert Bandura's model, review of findings, implications and directions for future research. *Psychol Behav Sci*. 2015;4(4):170-3. [DOI: [10.11648/j.pbs.20150404.15](https://doi.org/10.11648/j.pbs.20150404.15)]
12. Dennis CLE. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health*. 2006;29(4):256-68. [DOI: [10.1002/nur.20140](https://doi.org/10.1002/nur.20140)] [PMID]
13. Hasanpoor S, Bani S, Ansari S, Ebrahimi H. Measuring breastfeeding self-efficacy among pregnant women referred to health centers of ahvaz [in Persian]. *Nurs Midwifery J*. 2010;5(19):47-53.
14. Parsa P, Khodabaneloo R, Soltani F, Mohamadi Y. The use of Bristol's tool in lactation counseling and its impact on the breastfeeding status in primiparous mothers undergone cesarean section [in Persian]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;27(6):424-31. [DOI: [10.30699/ajnm.27.6.424](https://doi.org/10.30699/ajnm.27.6.424)]
15. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S. Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. *Midwifery*. 2018;57:47-53. [DOI: [10.1016/j.midw.2017.10.007](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.007)] [PMID]
16. Hoseini F, Rasekhi A, Lamyian Myandoab M. Investigating the relationship between exclusive breast-feeding and health literacy in primiparous women [in Persian]. *Daneshvar Medicine*. 2020;26(4):31-6.
17. Ebrahimpour F, Hasandoost F, Namazi S. Health literacy of mothers in Ghods children's hospital, Qazvin [in Persian]. *J Health*. 2020;11(4):574-83. [DOI: [10.29252/j.health.11.4.574](https://doi.org/10.29252/j.health.11.4.574)]
18. Aghababaei S, Khodakarami B, Farhadian M, Kamali M. Effectiveness of counseling on mother's breastfeeding self-efficacy [in Persian]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;28(4):84-91. [DOI: [10.30699/ajnm.28.4.84](https://doi.org/10.30699/ajnm.28.4.84)]
19. Moafi F, Hajnasiri HH, Hosseini T, Alimoradi Z, Bajalan Z. Breastfeeding self-efficacy and its associated factors in women who gave birth in Kosar Hospital of Qazvin in 2016-2017: A descriptive study [in Persian]. *J Rafsanjan Uni Med Sci*. 2019;17(11):1003-16. [DOR: [20.1001.1.17353165.1397.17.11.3.2](https://doi.org/20.1001.1.17353165.1397.17.11.3.2)]
20. O'Campo P, Faden RR, Gielen AC, Wang MC. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *Birth*. 1992;19(4):195-201. [DOI: [10.1111/j.1523-536x.1992.tb00402.x](https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1992.tb00402.x)] [PMID]
21. Sharifirad G, Shahnazi H, Sedighi E, Mahaki B. The effect of supporter presence in education sessions of breastfeeding on knowledge, attitude and behavior of nulliparous women [in Persian]. *J Health*. 2018;9(1):45-61.
22. Mahboobi GF, Roozbahani N, Shamsi M. The relationship between prenatal intention to exclusive breast-feeding and mothers practice within 6 months after delivery in primiparous women [in Persian]. *Daneshvar Medicine*. 2015;22(6):25-34.
23. Tahery N. The association of health literacy with self-efficacy and self-care, in type 2 diabetes patients [in Persian]. *IJEM*. 2018;20(3):135-41. [DOR: [20.1001.1.16834844.1397.20.3.5.2](https://doi.org/20.1001.1.16834844.1397.20.3.5.2)]
24. Wu DS, Hu J, McCoy TP, Efrid JT. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *J Adv Nurs*. 2014;70(8):1867-79. [DOI: [10.1111/jan.12349](https://doi.org/10.1111/jan.12349)] [PMID]
25. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Mena-Tudela D, Quesada JA, Castro-Sánchez E. Health literacy of pregnant women and duration of breastfeeding maintenance: a feasibility study. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):703-14. [DOI: [10.1111/jan.14625](https://doi.org/10.1111/jan.14625)] [PMID]
26. Mirjalili N, Jaber AA, Jaber KA, Bonabi TN. The role of maternal health literacy in breastfeeding pattern. *J Nurs Midwifery Sci*. 2018;5(2):53-8. [DOI: [10.4103/JNMS.JNMS_21_18](https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_21_18)]
27. Tol A, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Esmaeeli Shahmirzadi S, Mahmoudi Majdabadi M, Moradian M. Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior [in Persian]. *JNE*. 2013;2(2):39-47.
28. McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors affecting breastfeeding among Aboriginal women in Northwestern Ontario. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2015;44(1):51-68. [DOI: [10.1111/1552-6909.12526](https://doi.org/10.1111/1552-6909.12526)] [PMID]